

CI hersenbloeding - febuxostat

7106

AP = angina pectoris

DM = diabetes mellitus

HF = hartfalen

MI = myocardinfarct

BI = betrouwbaarheidsinterval

Datum literatuursearch: 15 augustus 2019

CONCLUSIE

Niet bewaken. Naar aanleiding van de DHPC waarin wordt geadviseerd het gebruik van febuxostat door patiënten met o.a. hersenberoerte te vermijden, is gekeken naar onderbouwing voor de CI hersenbloeding. In veel artikelen wordt er in het algemeen gesproken over 'beroerte' en geen duidelijk onderscheid gemaakt in herseninfarct/TIA vs hersenbloeding. Er zijn geen studies die de focus legt op specifiek patiënten met hersenbloeding en het gebruik van febuxostat.

In aantal fase 3 klinische studies (APEX, FACT) is een verhoogd risico op cardiovasculaire voorvallen (o.a. niet-fatale CVA) waargenomen. (SPC Adenuric)

Twee grote cohortstudies vonden geen verschil tussen febuxostat en allopurinol in het risico op cardiovasculaire eindpunten (waaronder beroerte/TIA) of mortaliteit. (Zhang & Kang)

In één cohortstudie werd wel een verhoogd risico op cardiovasculaire mortaliteit gevonden voor febuxostat vs. allopurinol, maar er was geen verschil voor de cardiovasculaire eindpunten (MACE) of mortaliteit in het algemeen. (Su) In twee meta-analyses werd alleen een verhoogd risico gevonden op cardiovasculaire mortaliteit bij febuxostat na inclusie van de CARES-studie. (Liu & Cuenca).

De CARES studie is de studie waarop DHPC gebaseerd is. In deze studie werd een verhoogd risico gevonden op uit secundaire eindpunten: de mortaliteit (all-cause) was hoger in de febuxostatgroep dan in de allopurinolgroep (HR 1,22; BI 1,01-1,47). Wanneer er alleen naar de mortaliteit door cardiovasculaire oorzaak werd gekeken, steeg de HR tot 1,34 (BI 1,03 – 1,73). Opvallend is dat er geen verschil gevonden werd voor niet-fatale cardiovasculaire voorvallen waaronder het optreden van een beroerte en voor het primaire eindpunt (combinatie van cardiovasculaire dood, niet-fatale myocardinfarct/beroerte en revascularisatie t.g.v. instabiele AP). De kwaliteit van de CARES-studie is discutabel: er werd een hoge percentage uitval genoteerd tijdens de studie (57%) en tijdens de follow-upperiode (45%). Daarnaast bleek 85% van de overledenen op dat moment geen febuxostat of allopurinol te gebruiken. Verder werd in een post-hoc analyse geen verhoogd risico op de mortaliteit gevonden (HR 1.09, BI 0.94-1.28).(Choi)

AANVULLENDE OPMERKINGEN

- aanleiding: DHPC verschenen op 25 juni 2019

- in veel artikelen wordt er in het algemeen gesproken over 'beroerte' en geen duidelijk onderscheid gemaakt in herseninfarct/TIA vs hersenbloeding.

- Artikelen waarin niet specifiek gekeken is naar hersenbloeding/beroerte zijn niet opgenomen in het rapport.

PICO

P(atient)	Patiënten met hersenbloeding (in de geschiedenis)
I(ntervention)	Febuxostat
C(omparison / Control)	Placebo
O(utcome)	(Her)optreden van hersenbloeding

PUBMED

Zoekterm:



("Intracranial Hemorrhages"[Mesh] OR "Subarachnoid Hemorrhage"[Mesh] OR "Subarachnoid Hemorrhage, Traumatic"[Mesh]) AND "Febuxostat"[Mesh]

Bron	Bewijs	Resultaten/ opmerkingen
Geen relevante hits		

EMBASE

Zoekterm:

('brain hemorrhage'/exp OR 'subarachnoid hemorrhage'/exp) AND 'febuxostat'/mj

Bron	Bewijs	Resultaten/ opmerkingen
Geen relevante hits		

OVERIG- voldoet niet aan PICO

Zoekterm: Via Snowball methode via artikel White et al. (CARES-study)

Bron	Resultaten/opmerkingen
Su CY, Shen LJ, Hsieh SC, Lin LY, Lin FJ. Comparing Cardiovascular Safety of Febuxostat and Allopurinol in the Real World: A Population-Based Cohort Study. Mayo Clin Proc. 2019 Jul;94(7):1147-1157. doi: 10.1016/j.mayocp.2019.03.001.	- Retrospectieve cohort studie naar risico op cardiovasculaire incidenten en mortaliteit bij gebruik van febuxostat en allopurinol. 44111 patiënten in elke groep geïnccludeerd - Hoger risico bij gebruik van febuxostat gevonden op ziekenhuisopname door HF of atriumfibrilleren en cardiovasculaire mortaliteit (HR 1.19, 95%-BI: 1.03 – 1.36) t.o.v. allopurinol gebruik. - Geen verschil gevonden voor MACE (gecombineerd eindpunt), VTE, MI, ischemische beroerte en all-cause mortaliteit. Opmerkingen auteurs: - Risico op cardiovasculaire incidenten lijkt gerelateerd aan dosis febuxostat: een hogere dosis leidt tot sterkere daling van urinezuurspiegel. Hypo-uricemie kan oxidatieve stress verhogen, wat een voorspellende factor is voor cardiovasculaire dysfunctie. Theorie kan niet bevestigd worden in de studie door ontbreken van urinezuurwaarden. Opmerkingen SHB: - Opvallend dat er een verhoogd risico gevonden is voor cardiovasculaire mortaliteit maar niet voor all-cause mortaliteit of de individuele cardiovasculaire eindpunten.
Kang EH, Choi HK, Shin A, Lee YJ, Lee EB, Song YW, Kim SC Rheumatology (Oxford). 2019 May 16. Comparative cardiovascular risk of allopurinol versus febuxostat in patients with gout: a nation-wide cohort study.	- Cohort studie: jichtpatiënten met allopurinol vs febuxostat (9910 patiënten). - Geen significant verschil tussen beide middelen gevonden op primaire en secundaire eindpunten: - Primaire eindpunt: gecombineerde cardiovasculaire eindpunt: MI, beroerte, TIA of coronaire revascularisatie. HR 1.09, 95%-BI: 0.90-1.32; voor allopurinol vs febuxostat. - Secundaire eindpunten: niet significant bevonden - MI: HR 0.98, 95%-BI: 0.60-1.60 - coronaire revascularisatie: HR 1.25, 95%-BI: 0.91-1.71 - beroerte/TIA: HR 1.03, 95%-BI: 0.81-1.32 - mortaliteit (all cause): HR 0.96, 95%-BI: 0.79-1.16 - Subanalyse patiënten met cardiovasculaire voorgeschiedenis (vergelijkbaar met CARES patiënten) gaven zelfde resultaten: - Primaire eindpunt: HR 1.10, 95%-BI: 0.88-1.37; voor allopurinol vs febuxostat. - Secundaire eindpunt: niet significant - MI: HR 1.01, 95%-BI: 0.58-1.76 - coronaire revascularisatie: HR 1.23, 95%-BI: 0.86-1.77 - beroerte/TIA: HR 1.03, 95%-BI: 0.78-1.37 - mortaliteit (all cause): HR 0.99, 95%-BI: 0.79-1.24 Opmerkingen auteur: - Verklaring verschil tussen resultaten deze studie vs CARES studie: - leeftijdsverschil: gem. leeftijd 59 jaar vs. 64,5 jaar CARES studie hogere leeftijd. Daarmee lager prevalentie/risico

	aanwezig op cardiovasculaire complicaties vergelijken met CARES studie. - follow-up CARES studie was veel langer
Zhang M, Solomon DH, Desai RJ et al. Assessment of cardiovascular risk in older patients with gout initiating febuxostat versus allopurinol: a population-based cohort study. Circulation 2019;139:1348_9.	• Cohort studie (retrospectieve observatie studie) bij patiënten met jicht en ≥ 65 jaar en gebruik van febuxostat (24936 patiënten) vs allopurinol. • Primaire eindpunt: gecombineerde eindpunt met ziekenhuisopname t.g.v. MI of beroerte. HR 1.01, 95%-BI: 0.94-1.08 in de febuxostatgroep. • Secundaire eindpunten: geen significant verschil gevonden voor mortaliteit (all cause), ziekenhuisopname voor MI, beroerte, coronaire revascularisatie en ontwikkeling van HF. Febuxostat gebruikers hadden een lager risico op exacerbatie van HF. • Bij lange termijn gebruik (>3 jaar) febuxostat geassocieerd met hoger risico op mortaliteit (all cause): HR 1.25, 95%-BI: 0.56—2.80. (niet significant) • Subanalyse groep 1: aanwezigheid van cardiovasculaire aandoening in baseline (MI, instabiele AP, coronaire of cerebrale revascularisatie, beroerte of TIA): - geen significant verschil in primaire eindpunt tussen febuxostat en allopurinol. - mortaliteit (all-cause): HR 0.97, 95%-BI: 0.90-1.04 • Subanalyse groep 2: onder patiënten met hoge cardiovasculair risico (vergelijkbaar met CARES populatie): Geen significant verschil in primaire en secundaire eindpunten. Opmerkingen auteurs: • Geen verschil in risico op cardiovasculaire gebeurtenissen en mortaliteit (all-cause) tussen febuxostat en allopurinol gebruik bij patiënten met jicht. • Wel verhoogd risico gevonden op mortaliteit (all-cause) bij langdurig gebruik van febuxostat vs. allopurinol. • Verschil in gevonden resultaten m.b.t. mortaliteit bij CARES en deze studie: andere populatie (cardiovasculair risico, leeftijd, verdeling geslacht) • Beperking studie: misclassificatie bias, geen informatie over doodsoorzaak, ernst van jicht, gebruik van OTC, geen urinezuurspiegels gemeten, gemiddelde follow-up tijd is 1.2 jaar.

Kuwabara M. Letter by Kuwabara Regarding Article, "Assessment of Cardiovascular Risk in Older - Patients With Gout Initiating Febuxostat Versus Allopurinol: Population-Based Cohort Study". Circulation. 2019 Mar 5;139(10):1348-1349	- Resultaten van Zhang et al. niet te vergelijken met CARES-studie vanwege verschillende studie opzet: retrospectieve observationele studie vs. prospectieve gerandomiseerde klinische studie. - FEATHER studie (Kimura et al. 2018): geen verschil in mortaliteit (all-cause), cardiovasculaire aandoeningen of beroerte gevonden tussen febuxostat- en placebogroep. - FREED studie: geen verschil in mortaliteit t.g.v. cerebrale, cardiovasculaire of renale aandoeningen tussen febuxostat- en placebogroep. - Studies suggereren dat febuxostat geen verhoogd risico geeft op mortaliteit en cardiovasculaire aandoeningen.
Choi H, Neogi T, Stamp L, Dalbeth N, Terkeltaub R. Implications of the Cardiovascular Safety of Febuxostat and Allopurinol in Patients With Gout and Cardiovascular Morbidities (CARES) trial and the associated Food and Drug Administration public safety alert. Arthritis Rheumatol 2018;70:1702–9	- Review van CARES studie. Sterke punten CARES studie: - Grote dubbelblinde gerandomiseerde studie - Patiënten hadden al cardiovasculaire voorgeschiedenis - Directe vergelijking tussen allopurinol en febuxostat Zwakke punten CARES studie: - Hoge percentage uitval tijdens studie (57%) en follow-up (45%), kan leiden tot bias en invloed op validatie van uitkomsten. - Percentage uitval was vergelijkbaar in beide groepen maar onduidelijk of er verschil zit in uitval door ontwikkeling van een van de eindpunten tussen beide groepen. - In post-hoc analyse zijn meer overledene gezien met allopurinol dan febuxostat (110 vs 89) waardoor de verhoogde mortaliteit van febuxostat t.o.v. allopurinol daalt van HR 1.22, 95%-BI 1.01-1.47 naar HR 1.09, 95%-BI: 0.94-1.28. - Allopurinol heeft mogelijk meer cardioprotectieve eigenschappen dan febuxostat. 85% van overleden patiënten gebruikten op dat moment geen behandeling (febuxostat/allopurinol). - Geen vergelijkend onderzoek met één van de 2 middelen vs. placebo om effect echt te bepalen. Daarom niet te zeggen of resultaat ligt aan gunstig effect van allopurinol of verslechterende effect van febuxostat. - In de toekomst verschijnen nog twee studies: FAST en FREED. Geven wellicht meer duidelijkheid over cardiovasculaire risico van febuxostat.
Bubb MR. Excess Deaths Upon Cessation of Xanthine Oxidase Inhibitor Treatment- Data From the Cardiovascular Safety of Febuxostat and Allopurinol in Patients With Gout and Cardiovascular Morbidities Trial: Comment on the Article by Choi et al. Arthritis Rheumatol. 2019 Aug;71(8):1391-1392.	- Opmerkelijk is verschil in aantal cardiovasculair gerelateerde overledenen gedurende therapie (febuxostat) (37) vs. binnen 30 dagen na stoppen met therapie (66) binnen CARES studie. Vooral omdat de gemiddelde duur van behandeling 724 dagen betrof. Dit komt neer op 76 maal hoger aantal doden na stoppen met febuxostat vs behandeling met febuxostat. - Deze gegevens suggereren dat stoppen met febuxostat een risicofactor kan zijn voor cardiovasculaire mortaliteit. - Effect van stoppen met xanthine oxidase remmer: hoge terugval van jicht, toename van bloeddruk en vermindering van nierfunctie wanneer geen RAS-remmer gebruikt wordt. Dit is verder niet onderzocht in CARES studie.

Kojima S, Matsui K, Hiramitsu S, Hisatome I, Waki M, Uchiyama K, Yokota N, Tokutake E, Wakasa Y, Jinnouchi H, Kakuda H, Hayashi T, Kawai N, Mori H, Sugawara M, Ohya Y, Kimura K, Saito Y, Ogawa H. Febuxostat for Cerebral and CaRdiorenovascular Events PrEvEntion StuDy. Eur Heart J. 2019 Jun 7;40(22):1778-1786. doi: 10.1093/eurheartj/ehz119.	• Multicenter, prospectieve, gerandomiseerde open-label studie waarbij patiënten ≥ 65 jaar met hyperuricaemie en ≥ 1 risicofactoren voor cerebrale, renale of cardiovasculaire aandoeningen onderzocht werden. • 537 patiënten met febuxostat (10-40 mg/dag) vs. 533 patiënten met placebo werden onderzocht op cerebrale, cardiovasculaire, renale eindpunten en mortaliteit. * allopurinol werd wel gegeven als de urinezuurspiegels stegen in placebogroep (27.2%) • Primaire eindpunt: mortaliteit (all-cause), cardiovasculaire, cerebrale of renale aandoeningen: HR 0.750, 95% BI: 0.592–0.950; P = 0.017 voor de febuxostatgroep. • Geen verhoogd risico op cardiovasculaire eindpunten gevonden (MI, instabiele AP, HF of arteriosclerotische aandoening).
Kimura K, Hosoya T, Uchida S, Inaba M, Makino H, Maruyama S, Ito S, Yamamoto T, Tomino Y, Ohno I, Shibagaki Y, Iimuro S, Imai N, Kuwabara M, Hayakawa H, Ohtsu H, Ohashi Y; FEATHER Study Investigators. Febuxostat therapy for patients with stage 3 CKD and asymptomatic hyperuricemia: a randomized trial. Am J Kidney Dis. 2018;72:798–810.	• RCT met patiënten stage 3 CKD en hyperuricaemie en behandeld werden met febuxostat (219) of placebo (222). • Geen significant verschil gevonden in AE's waaronder cardiovasculaire aandoeningen (MI, beroerte). Opmerkingen SHB: • Patiënten voldoen niet aan PICO • Onderzoek naar mortaliteit/cardiovasculaire aandoeningen waren geen eindpunten.
Artikel uit DHPC: White WB, Saag KG, Becker MA, Borer JS, Gorelick PB, Whelton A, et al. Cardiovascular Safety of Febuxostat or Allopurinol in Patients with Gout. N Engl J Med 2018; 378: 1200-1210. [CARES studie]	• Multicenter, gerandomiseerde, dubbelblinde studie (CARES-studie) met patiënten met jicht en cardiovasculaire aandoening (doorgemaakte MI, instabiele AP, beroerte, ischemische aanval, perifeer vasculaire aandoening of DM met micro- of macrovasculaire complicaties). • 3098 patiënten ontvingen febuxostat (40-80 mg/dag) vs 3092 patiënten kregen allopurinol (200-600mg/dag) gedurende 728 vs 719 dagen. • Primaire eindpunt (gecombineerde uitkomstmaat voor cardiovasculaire dood, niet-fatale MI/beroerte of revascularisatie t.g.v. instabiele AP): HR 1.03; 95%-BI: 0.87-1.23 • Secundaire eindpunten: - mortaliteit (cardiovasculair): HR 1.34; 95%-BI: 1.03 -1.73 - niet fatale MI: HR 0.93; 95%-BI: 0.72-1.21 - niet fatale beroerte: HR 1.01; 95%-BI: 0.73-1.41 - revascularisatie tgv instabiele AP: HR 0.86; 95%-BI: 0.59-1.26 - gecombineerde uitkomst: cardiovasculaire dood, niet-fatale MI of beroerte: HR 1.09; 95%-BI: 0.92-1.28 - mortaliteit (algemeen – alle redenen): HR 1.22; 95%-BI: 1.01-1.47 Opmerkingen auteurs:

	• Mechanisme onbekend: in preklinische cardiovasculaire studies werd geen toxisch effect gevonden van febuxostat op hartritme, functie of metabolisme. • Opvallend is dat er geen verschil is in niet-fatale cardiovasculaire gebeurtenissen zoals MI, coronaire revascularisatie, aritmie en ziekenhuisopname door HF. • Verklaring voor het verhoogd all-cause mortaliteit in de febuxostatgroep kan liggen in het gebruik van acetylsalicylzuur/NSAID's. Gebruik van deze middelen zijn gerelateerd aan hogere frequentie van jichtaanvallen die kunnen leiden tot toename van cardiovasculaire events. Echter, geen verschil jichtaanvallen of reductie in urinezuurspiegels tussen beide groepen waargenomen. • Beperking studie: hoge aantal voortijdig gestopt tijdens studie (56.6%) of de follow-up niet afgerond (45%). Wel vergelijkbaar in beide groepen. 19,2% is vrijwillig gestopt, overige patiënten stakten vanwege bijwerkingen (milde leverfunctiestoornissen, misselijkheid, uitslag).
--	---

Overige oude artikelen vanuit risicoanalyse/CM bij ischemische hartziekte, incl. AP – febuxostat:

Kim SC et al. Effects of xanthine oxidase inhibitors on cardiovascular disease in patients with gout: a cohort study. Am J Med 2015;128:653.e7-653.e16.	studie n = 24.108	In deze cohortstudie werden 24.108 jichtpatiënten die xanthine-oxidaseremmers gebruikten gematcht met evenveel jichtpatiënten zonder behandeling voor hyperurikemie. De studie werd uitgevoerd met gegevens uit een Amerikaanse verzekeringsdatabase, aangevuld met testresultaten van laboratoria. De gemiddelde <i>follow up</i>-duur was 1,3 jaar. Er is gekeken naar het risico op een cardiovasculaire ziekte door behandeling met een xanthine-oxidaseremmer, zoals allopurinol en febuxostat. Bijna 96% werd behandeld met allopurinol. De HR voor het samengestelde eindpunt van myocardinfarct, coronaire revascularisatie, beroerte en hartfalen was 1,16 (95%BI 0,99-1,34). Voor myocardinfarct was de HR 0,99 (95%BI 0,71-1,38). Patiënten met jicht die werden behandeld met een xanthine-oxidaseremmer hadden geen significant hoger of lager cardiovasculair risico vergeleken met de controles. De auteurs noemen als één van de mogelijke verklaringen hiervoor de lage therapietrouw onder de gebruikers van xanthine-oxidaseremmers.
MacDonald TM, Ford I, Nuki G, Mackenzie IS, De Caterina R, Findlay E, et al. Protocol of the Febuxostat versus Allopurinol Streamlined Trial (FAST): a large prospective, randomised, open, blinded endpoint study comparing the cardiovascular safety of allopurinol and febuxostat in the management of symptomatic hyperuricaemia. BMJ Open. 2014 10;4(7):e005354.		FAST is a cardiovascular safety study using the prospective, randomised, open, blinded endpoint design. FAST is recruiting in the UK and Denmark. Recruited patients are aged over 60 years, prescribed allopurinol for symptomatic hyperuricaemia and have at least one additional cardiovascular risk factor. After an allopurinol lead-in phase where the dose of allopurinol is optimised to achieve European League against Rheumatism (EULAR) urate targets (serum urate <357 umol/L, patients are randomised to either continue optimal dose allopurinol or to use febuxostat. Patients are followed-up for an average of 3 years. The primary endpoint is first occurrence of the Anti-Platelet Trialists' Collaboration (APTC) cardiovascular endpoint of non-fatal myocardial infarction, non-fatal stroke or cardiovascular death. Secondary endpoints are all cause mortality and hospitalisations for heart failure, unstable, new or worsening angina, coronary or cerebral revascularisation, transient ischaemic attack, non-fatal cardiac arrest, venous and peripheral arterial vascular thrombotic event and arrhythmia with no evidence of ischaemia. Resultaten worden naar verwachting in 2e kwartaal van 2020 gepubliceerd.

Gandhi PK et al. Cardiovascular thromboembolic events associated with febuxostat: investigation of cases from the FDA adverse event reporting system database. Semin Arthritis Rheum 2013;42:562-6.	studie n = 21	In de bijwerkingendatabank van de FDA zijn voor de periode 2009-2011 21 combinatiecasus gevonden van cardiovasculaire trombo-embolische gebeurtenissen geassocieerd met febuxostatgebruik. Van de 21 casus kregen 10 een myocardinfarct. De gemiddelde leeftijd van de combinatiecasus was 64 jaar. De Informatie Component (IC) voor een febuxostat-geassocieerde cardiovasculaire trombo-embolische gebeurtenis was 4,09. Hoe hoger de IC-waarde, hoe vaker de bijwerking voorkomt in de databank (t.o.v. de verwachte frequentie). Bij een IC van 0 is er geen kwantitatieve associatie tussen het geneesmiddel en de bijwerking. De IC zegt niets over een causaal verband tussen de bijwerking en gebruik van het geneesmiddel.
Becker MA et al. Clinical efficacy and safety of successful longterm urate lowering with febuxostat or allopurinol in subjects with gout. J Rheumatol 2009; 36: 1273-82	studie n = 941	De Febuxostat/Allopurinol Comparative Extension Long-Term (EXCEL) studie includeerde 1086 patiënten met jicht. 941 patiënten gebruikten bij aanvang van de studie febuxostat. In deze studie zijn ook deelnemers van de APEX- studie opgenomen (zie ref. in deze risicoanalyse). Deze werden behandeld met febuxostat (80 mg of 120 mg) of allopurinol. Door 48 patiënten werden bijwerkingen op het hart gemeld. Deze patiënten hadden al een cardiovasculaire aandoening of andere onderliggende risicofactoren in de anamnese. Volgens de onderzoekers waren de bijwerkingen op het hart niet gerelateerd aan de behandeling. 6 patiënten met cardiovasculaire aandoeningen in de voorgeschiedenis overleden door een cardiovasculaire gebeurtenis.
Singh JA.. Advances in gout: some answers, more questions. Arthritis Res Ther 2010;12:136.	meta-analyse	Deze meta-analyse includeerde resultaten van o.a. de APEX-studie. Het RR op een cardiovasculaire gebeurtenis bij een febuxostatbehandeling (40, 80 of 120 mg) t.o.v. behandeling met allopurinol (200 of 300 mg) was 1,7 (95%BI 0,4-7,0). Bij febuxostat t.o.v. placebo was het RR 2,5 (95%BI 0,3-19,4). Er was geen significant verschil. Een beperking van deze meta-analyse is de significante heterogeniteit (voor cardiovasculaire gebeurtenissen: $I^2 = 48\%$). Volgens de auteur is hyperurikemie in verband gebracht met cardiovasculair risico. Verder zou er recent bewijs zijn dat jicht mogelijk een onafhankelijke risicofactor is voor cardiovasculaire mortaliteit.

RICHTLIJNEN/Andere bronnen

Bron	Resultaten/ opmerkingen
------	-------------------------

FDA Drug Safety Communication. FDA Drug Safety Communication: FDA to evaluate increased risk of heart-related death and death from all causes with the gout medicine febuxostat (Uloric). 15-Nov-2017. Laatst geupdate: 21-Feb-2019.	As a result, we are updating the Uloric prescribing information to require a Boxed Warning, our most prominent warning, and a new patient Medication Guide. We are also limiting the approved use of Uloric to certain patients who are not treated effectively or experience severe side effects with allopurinol. Patients should tell your health care professional if you have a history of heart problems or stroke and discuss the benefits and risks of using Uloric to treat your gout. Seek emergency medical attention right away if you experience the following symptoms while taking Uloric: Chest pain Shortness of breath Rapid or irregular heartbeat Numbness or weakness on one side of your body Dizziness Trouble talking Sudden severe headache Do not stop taking Uloric without first talking to your health care professional, as doing so can worsen your gout. Health care professionals should reserve Uloric for use only in patients who have failed or do not tolerate allopurinol. Counsel patients about the cardiovascular risk with Uloric and advise them to seek medical attention immediately if they experience the symptoms listed above.
Richtlijn Jicht. Richtlijndatabase.nl (2013). Versie:17-07-2014	- geen relevante informatie over CI hersenbloeding bij febuxostat.

SPC

Bron	Resultaten/ opmerkingen
SPC Adenuric (febuxostat) 06-08-2019	Hart- en vaataandoeningen Behandeling met febuxostat moet worden vermeden bij patiënten met reeds bestaande majeure cardiovasculaire aandoeningen (bv. myocardinfarct, hersenberoerte of instabiele angina pectoris), tenzij er geen andere therapeutische opties geschikt zijn. Een numeriek grotere incidentie van door de onderzoeker gerapporteerde cardiovasculaire APTC-voorvallen (gedefinieerde eindpunten van de Anti-Platelet Trialists' Collaboration (APTC) inclusief cardiovasculair overlijden, niet-fataal myocardinfarct, niet-fataal CVA) werd waargenomen in de totale febuxostatgroep in vergelijking met de allopurinolgroep in de APEX- en FACT-studies (1,3 vs. 0,3 voorvallen per 100 patiënt-jaren), maar niet in de CONFIRMS-studie (zie rubriek 5.1 voor gedetailleerde kenmerken van de studies). De incidentie van door de onderzoeker gerapporteerde cardiovasculaire APTC-voorvallen in de gecombineerde Fase 3-studies (APEX-, FACT- en CONFIRMS-studies) bedroeg 0,7 versus 0,6 voorvallen per 100 patiënt-jaren. In de langetermijnextensiestudies bedroegen de incidenties van door de onderzoeker gerapporteerde cardiovasculaire APTC-voorvallen 1,2 en 0,6 voorvallen per 100 patiënt-jaren voor febuxostat en allopurinol, respectievelijk. Er werden geen statistisch significante verschillen gevonden en er werd geen causaal verband met febuxostat vastgesteld. De geïdentificeerde risicofactoren bij deze patiënten waren een medische voorgeschiedenis van atherosclerotische ziekte en/of myocardinfarct, of van congestief hartfalen. In het CARES-onderzoek na registratie (zie rubriek 5.1 voor gedetailleerde kenmerken van de studie) was het percentage van MACE-voorvallen gelijkaardig in patiënten behandeld met febuxostat versus allopurinol (HR 1,03; 95%-BI 0,87-1,23), maar er werd een hoger percentage van cardiovasculaire sterfgevallen waargenomen (4,3% vs. 3,2% van de patiënten; HR 1,34; 95%-BI 1,03-1,73).

RISICOFACTOREN

Risicofactoren	n.v.t.
----------------	--------

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing	Nee	Nee	14-11-2019